

Sosiaalityön ja toimeentulotuen riittämättömyys asiakkaiden näkökulmasta

MERITA JOKELA & MINNA KIVIPELTO

Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusta koskevassa keskustelussa palvelujen ja etuuksien riittävyyttä on usein arvioitu pääosin terveyspalveluiden näkökulmasta sosiaalipalveluiden jäädessä vähemmälle huomiolle. Sosiaalipalveluita, joihin lukeutuvat vanhus- ja vammaispalvelut, perhetyö sekä sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, käyttää jossain elämänsä vaiheessa vähintään joka viides suomalainen (Muuri 2008). Sosiaalipalveluiden tarkastelu terveyspalveluiden rinnalla on tärkeää, koska sosiaalipalveluita tarvitsevat ovat usein myös terveyspalveluiden käyttäjiä (Ylitalo-Katajisto 2019, 82). Hoitamattomat ongelmat tai liian myöhään tapahtunut hoitoonpääsy aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja lisää taloudellisia kustannuksia (Kivipelto ym. 2019a, 8). Lisäksi viimesijaisen turvan (ml. toimeentulotuki) riittävyys rinnastetaan usein hyvinvointivaltion kykyyn huolehtia kaikkein heikoimmassa asemassa olevista ihmisistä ja heidän sosiaalisesta kansalaisuudestaan (Leibfried 1993). Vuonna 2019 Kelan myöntämää perustoimeentulotukea sai 274 408 kotitaloutta ja 396 636 henkilöä (Kela 2020). Vaikka toimeentulotuki on tarkoitettu viimesijaiseksi etuudeksi, siitä on Suomessa viime vuosina tullut perusturvaetuuksien, erityisesti työttömyysturvan paikkaaja (THL 2019).

Tässä analyysissä tarkastelemme sosiaalityötä ja perustoimeentulotukea tarvinneiden kokemuksia palveluiden ja etuuksien riittämättömyydestä. Tarkastelemme myös riittämättömyyttä selittäviä tekijöitä. Sosiaalityön ja toimeentulotuen asiakkaat

ovat erittäin heterogeeninen joukko, johon lukeutuu lyhytaikaisesti pelkkää taloudellista tukea ja satunnaista neuvonta-apua tarvitsevia ja toisaalta pitkäaikaisesti toimeentulotuen varassa eläviä henkilöitä. Monilla on vakavia terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia. Osa heistä ei selviä etuuksien hakemisesta itsenäisesti. (Ks. Saikkonen & Ylikännö 2020.) Sosiaalityön ja toimeentulotuen tarve on taloudellisen niukkuuden takia usein akuuttia erityisesti niillä, joilla on terveydellisiä ongelmia tai vaikeuksia selviytyä päivittäisistä menoista (Koponen ym. 2020). Kelan myöntämän perustoimeentulotuen käytöstä ja tuen käyttäjistä on viime vuosina raportoitu kattavasti (Kuivalainen 2013; Jauhiainen & Korpela 2019; Korpela ym. 2020), mutta laajempaa tutkimustietoa sosiaalityön asiakkaista on saatavilla vähän.

Asiakkaiden näkemykset sosiaalityön ja toimeentulotuen riittämättömyydestä on ajankohdainen tutkimusaihe monesta syystä. Vuoden 2017 toimeentulotuki uudistuksessa toimeentulotuen perusosan hallinnointi siirtyi kunnista Kelan vastuulle. Uudistuksen menestystä ja seurauksia on tutkittu melko paljon (esim. Blomgren & Saikkonen 2018; Saikkonen & Ylikännö 2020; Jokela ym. 2019; Eronen ym. 2019). Äänen ovat kuitenkin saaneet etupäässä asiantuntijat ja ammattilaiset, ja kattavaa tutkittua tietoa asiakkaiden näkökulmasta on ollut saatavilla vähemmän. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on tärkeä selvittää, kuinka hyvin palvelut ja etuudet vastaavat niitä tarvinneiden ihmisten tarpeisiin. Tästä näkökulmasta esimerkiksi toimeentulotuki uudistuksen on arvioitu lisänneen asiakkaiden yhdenvertai-

suutta siirtämällä perustoimeentulotukea koskeva päätöksenteko kunnista Kelaan ja siten vähentämällä yksilöllistä tarveharkintaa. Toisaalta tarveharkinnan vähenemistä on pidetty myös ongelmana, sillä toimeentulotukeen liittyvä ratkaisutyö edellyttää yksilöllistä tarveharkintaa ja sellaisia tietoja hakijan tilanteesta, joita perusturvaetuuksien myöntämisessä ei pääsääntöisesti tarvita. (Jackson & Saikkonen 2020; VTV 2020.)

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että terveydenhoitomenot ovat keskimääräistä suurempi kuluerä pitkäaikaisesti sairaille ja eläkeläisille ja ne ovat muita korkeammat myös pitkäaikaisesti sairailta tuensaajilla (Jauhiainen & Korpela 2019). Lisäksi vähimmäisturvaa saavien terveys on tutkimusten mukaan muuta väestöä heikompi ja lääkkeiden käyttö ja mielenterveysongelmat yleisempiä kuin muulla väestöllä (Vaalavuo & Haula 2018; Vaalavuo ym. 2020). Silti terveyspalveluja koskevista tutkimuksista on havaittu, että taloudellista uhkaa kokevat ja huonon terveydentilan omaavat henkilöt kokevat muita useammin esimerkiksi terveyspalvelut riittämättömiksi (Manderbacka ym. 2012). Kokemusta terveys- ja sosiaalipalvelujen riittämättömyydestä erityisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden keskuudessa on selitetty osittain palvelujen ja etuuksien digitalisaatiolla, jota on Suomessa toteutettu viime vuosina laajasti. Esimerkiksi Kelassa asiointia jopa 70 prosenttia käyttää sähköistä asiointia (Mattila 2017). Vaikka digitalisaatio koetaan yleisesti positiivisena suuntauksena, sen on ajateltu myös heikentävän palveluiden ja etuuksien saatavuutta niiden joukossa, joilla ei ole osaamista tai pääsyä sähköiseen asiointiin (Eubanks 2017; Devlieghere & Roose 2018; ks. myös Kivipelto ym. 2019b).

Toiseksi sosiaalipalveluiden ja -etuuksien riittävyyden tarkastelu on tärkeää, koska tällä hallituskaudella on käynnistynyt kaksi merkittävää aihetta koskevaa hanketta: sosiaaliturvauudistus ja toimeentulotukilain uudistaminen (STM 2020a; 2020b). Molemmissa asialistalla on myös palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen. Viimesijaisista turvaa koskevan palvelujärjestelmän toimivuus ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien asema on noussut esille myös koronaepidemian aikana, kun toimeentulotuen hakeminen hankaloitui muun muassa suomea heikosti puhuville maahanmuuttajille sekä asiakkaille, jotka eivät käyttäneet sähköistä asiointia. Koronaepidemian aikana myös Kelan ja sosiaalitoimistojen asiakaspal-

velupisteet ovat osittain olleet avoimia vain rajallisen ajan, mikä on hankaloittanut erityisesti iäkkäiden ja sellaisten henkilöiden asiointia, joilla ei ole osaamista tai pääsyä verkkoasiointiin (Eronen ym. 2020; Eronen ym. 2021).

Toimeentulotuen ja sosiaalityön riittämättömyys

Tässä analyysissä tarkastelemme sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja perustoimeentulotukea tarvinneiden kokemuksia palveluiden ja etuuksien riittämättömyydestä. Tutkimme 1) kuinka yleistä kokemus palveluiden ja etuuksien riittämättömyydestä oli sosiaalityön palveluja ja perustoimeentulotukea tarvinneiden keskuudessa ja 2) mitkä yksilötason tekijät olivat yhteydessä koettuun riittämättömyyteen näitä kahta palvelua ja etuutta kohtaan. Perusturvan (ml. toimeentulotuki) riittävyyttä on tutkittu yleensä arvioimalla, kuinka hyvin se pystyy kattamaan kotitalouksien päivittäiset menot tai kuinka hyvin se ehkäisee köyhyyttä (esim. Kuivalainen & Nelson 2012). Vuonna 2017 perusturvan varassa (yli puolet kotitalouden bruttotuloista muodostui perusturvaetuuksista) elävistä 68 prosenttia oli pienituloisia ja kokonaan perusturvan varassa elävistä 78 prosenttia. Koko väestössä vastaava luku oli 13 prosenttia. Yli puolella perusturvan varassa elävistä oli vaikeuksia saada tulot riittämään tavanomaisiin menoihin ja kolme neljästä on kokenut vaikeuksia suoriutua yllättävistä menoista. (THL 2019.) Suomalaisessa sosiaalietuusjärjestelmässä toimeentulotuki on ollut hyvin läheisesti kytköksissä kunnissa toteutettavaan sosiaalityöhön. Sosiaalityön (palveluiden) riittävyyttä on tutkittu kuitenkin vain vähän, mikä johtuu systemaattisen arviointitiedon puutteesta: kunnissa ei tällä hetkellä vielä kerätä sellaista dataa, joka mahdollistaisi kuntien välisen vertailun. Suomessa sosiaalityön riittävyyttä ja vaikuttavuutta on mitattu muun muassa henkilöstöressurssien riittävyydellä (esim. STM 2018), asiakkaiden toimintakyvyssä (Okulov 2019) ja hyvinvoinnissa (Socca 2019) tapahtuneilla muutoksilla sekä AVAIN-mittarilla, joka on kehitetty realistisen arvioinnin viitekehyksessä aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin (Kivipelto ym. 2013; Kivipelto 2020).

Aiemmissa terveys- ja sosiaalipalvelujen riittämättömyyttä asiakasnäkökulmasta tarkasteltavissa tutkimuksissa (esim. Ilmarinen ym. 2018; Man-

derbacka 2012) palveluiden riittämättömyyttä on tutkittu samanaikaisesti palveluiden sopivuuden (onko asiakkaan käyttämä palvelu ollut riittävä) ja saatavuuden (onko ylipäättään saanut tarvitsemaansa palvelua) näkökulmasta. Näissä tutkimuksissa on käytetty yleensä termiä tyydyttämättömän palvelutarve. Koska tässä tutkimuksessa käsittelemme palveluiden lisäksi toimeentulotukea, joka on rahallinen etuus, käytämme käsitettä ”koettu riittämättömyys”.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona käytämme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämää valtakunnallista Finsote 2017/18 -kyselyaineistoa. Tutkimukseen vastasi 26 422 suomalaista 20–99-vuotiaasta henkilöä (vastausprosentti 45). Kyselyssä tiedusteltiin muun muassa vastaajien terveyteen, hyvinvointiin, osallisuuteen ja terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttöön liittyviä kokemuksia. Lisäksi kysyttiin, kokivatko vastaajat saaneensa riittävästi tarvitsemiensa palveluja.

Sosiaalipalveluita koskevat kysymykset kohdentuivat viiteen etuuteen ja palveluun: vammaispalvelut, perhepalvelut, sosiaalityöntekijän neuvontapalvelut, perustoimeentulotuki sekä kuntien sosiaalitoimistosta haettava ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki. Tässä tutkimuksessa keskitymme näistä kahteen eli sosiaalityöntekijän ohjaus- ja neuvontapalveluita (N = 605) ja perustoimeentulotukea (N = 958) tarvinneisiin henkilöihin. Rajamme yli 75-vuotiaat vastaajat analyysin ulkopuolelle, sillä heidän keskuudessaan sosiaalityön ja toimeentulotuen asiakkuus oli harvinaisempaa.

Muuttujat

Palveluiden riittävyys kysyttiin seuraavasti: Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaalipalveluja tai etuuksia 12 viime kuukauden aikana? Vastausvaihtoehdot olivat a) en ole tarvinnut, b) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, c) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää ja d) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää. Koettua riittämättömyyttä kuvaava muuttuja sai arvon 1, jos vastaaja oli vastannut vaihtoehdon b) tai c), ja arvon 0, jos vastaaja oli vastannut vaihtoehdon d). Analyysimme kohdistuu palveluita tai etuuksia tarvinneisiin, joten vaihtoehdon a) valinneet on jätetty analyysin ulkopuolelle.

Terveystilan kuvaamiseen käytämme kahta mittaria, koettua terveystilaa (0 = heikko, 4 = erinomainen) sekä lääkärin toteaman masennuksen tai muun mielenterveysongelman esiintymistä. *Aineellista puutetta* kuvaava summamuuttuja muodostettiin kolmesta eri muuttujasta, jotka käsittelevät vastaajien kykyä suoriutua välttämättömistä maksuista. Näitä koskevat kysymykset olivat: oletteko 1) pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää, 2) joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi ja 3) jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä? Summamuuttuja sai arvon 3, jos vastaaja oli kokenut kaikkea kolmea puutetta, ja arvon 0, jos hän ei ollut kokenut mitään näistä. Analyysin *taustamuuttujina* käytämme vastaajan ikää, sukupuolta, asuuko yksin (kyllä/ei), koulutusta (perusaste, keskiaste, korkea-aste), pääasiallista toimintaa (töissä, työtön, eläkkeellä, työkyvyttömyyseläkkeellä/kuntoutustuen saaja, muu), asuinpaikkaa (kaupunki, maaseutu, taajaan asuttu kunta) sekä sähköisen asioinnin käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa (kyllä/ei).

Analyysin kuvailevassa osiossa tarkastelemme sosiaalityön ohjauksen ja neuvonnan sekä toimeentulotuen koettua riittämättömyyttä näitä palveluja ja etuuksia tarvinneiden keskuudessa. Tämän jälkeen analysoimme logistisen regressioanalyysin avulla, miten eri yksilötason tekijät olivat yhteydessä kokemukseen sosiaalityön ja toimeentulotuen riittämättömyydestä. Sosiaalityön palveluja ja perustoimeentulotukea tarvinneiden taustatekijät on esitetty taulukossa 1. Sosiaalityön ohjaus- ja neuvontapalveluja oli tarvinnut kuusi prosenttia väestöstä. Yleisintä sekä sosiaalityön että perustoimeentulotuen tarve oli naisten, 20–34-vuotiaiden, työssäkäyvien, matalasti koulutettujen ja kaupunkimaisissa kunnissa asuvien keskuudessa. Perustoimeentulotukea ilmoitti tarvitseensa yhdeksän prosenttia väestöstä.

Aineellista puutetta, eli vaikeuksia suoriutua ruokaan, lääkärikäynteihin tai lääkkeisiin liittyvistä kuluista, oli kokenut reilu puolet sosiaalityötä tarvinneista ja lähes kaksi kolmesta perustoimeentulotukea tarvinneista. Kaikkia kolmea aineellisen puutteen muotoa koki 28 prosenttia Kelan toimeentulotukea tarvinneista ja 26 prosenttia sosiaalityön palveluja tarvinneista. Toisaalta oli huomionarvoista, että lähes puolet sosiaalityön ja reilu kolmannes toimeentulotuen tarpeessa olleista ei ollut kuluneen vuoden aikana kokenut lainkaan aineellista puutetta. Lääkärin diag-

Taulukko 1. Sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja perustoimeentulotukea tarvitsevat henkilöt viimeisen 12 kuukauden aikana taustatekijöittäin 20–74-vuotiaiden keskuudessa, osuus (%) väestöryhmästä

	Sosiaalityöntekijän ohjaus- ja neuvontapalvelut (N=605)	Perustoimeentulotuki (N=958)
Tarvinneet yhteensä koko väestöstä, %	6	9
Sukupuoli		
Nainen	55	54
Mies	45	47
Yhteensä	100	100
Ikä		
20–34	40	47
35–49	28	23
50–64	24	24
65–74	8	6
Yhteensä	100	100
Koulutus		
Matala	56	51
Keski	24	28
Korkea	20	20
Yhteensä	100	100
Asuu yksin	36	40
Asuinpaikka		
Kaupunkimaiset kunnat	78	79
Maaseutumaiset kunnat	10	10
Taajaan asutut kunnat	13	11
Yhteensä	100	100
Pääasiallinen toiminta		
Töissä	34	26
Työtön	14	22
Eläkkeellä	9	7
Työkyvyttömyyseläkkeellä / kuntoutustuen saaja	18	14
Muu	26	32
Yhteensä	100	100
Aineellisen puutteen kokeminen		
Ei kokenut aineellista puutetta	45	37
1	16	19
2	12	16
3	26	28
Yhteensä	100	100
Koettu terveys, asteikko 0–4 (keskiarvo)	2,3	2,5
Masennus / muu mielenterveysongelma	39	32
Käyttää internetiä asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa	87	83

Lähde: Finsote 2018. Painotetut frekvenssit. *Aineellista puutetta kuvaava summamuuttuja (asteikko 0–3) on muodostettu kolmesta eri muuttujasta: oletteko 1) pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää, 2) joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi ja 3) jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä. 0=ei ole kokenut, 3=kokenut kaikkia aineellisen puutteen muotoa. ** Koettu terveys: henkilön koettu terveydentila asteikolla 0–4 (0 erittäin huono, 4 erittäin hyvä)

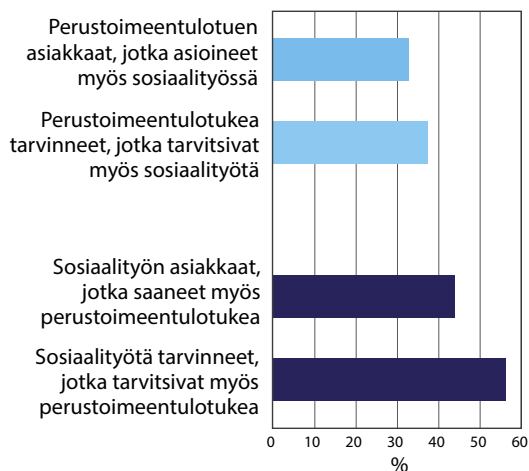
nosoimaa masennusta tai muuta mielenterveysongelmaa ilmoitti sairastavansa noin kolmasosa perustoimeentulotukea tarvinneista ja lähes 40 prosenttia sosiaalityötä tarvinneista. Sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa oli käyttänyt molemmissa ryhmissä yli 80 prosenttia.

Sosiaalityön ja toimeentulotuen tarvetta ja riittävyttä tarkastellessa on syytä mainita, että kyse on osittain samoista henkilöistä: Yli puolet sosiaalityötä tarvinneista oli myös tarvinnut perustoimeentulotukea ja lähes puolet sosiaalityössä asioineista oli saanut myös perustoimeentulotukea (kuvio 1). Vastaavasti lähes 40 prosenttia perustoimeentulotukea tarvinneista oli tarvinnut myös sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja noin kolmannes toimeentulotukea saaneista oli saanut myös sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa.

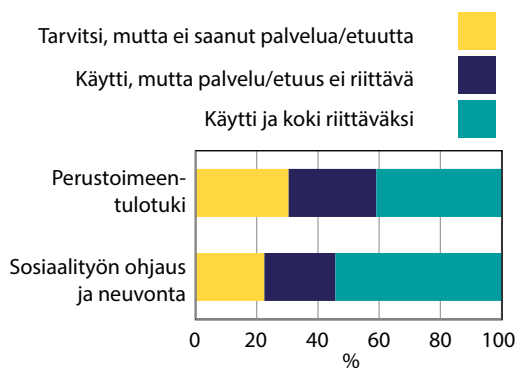
Tulokset

Sosiaalityön ohjauksen ja neuvonnan ja toimeentulotuen riittävyys niitä tarvinneiden näkökulmasta

Seuraavaksi tarkastelemme, miten yleinen kokemus palveluiden ja etuuksien riittämättömyydestä oli sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja toimeentulotukea tarvinneiden joukossa. Kuten edellä mainittiin, riittämättömyys määritellään tässä tilanteena, jossa henkilö ei saanut palvelua tai etuutta lainkaan tarpeestaan huolimatta tai hän sai palvelua tai etuutta mutta ei kokenut sitä riittäväksi. Ennen riittämättömyyden kokemukseen yhteydessä olevien tekijöiden tarkastelua esitämme näiden kahden koetun riittämättömyyden ulottuvuuden yleisyyden (kuvio 2). Perustoimeentulotukea tarvinneiden keskuudessa koetun riittämättömyyden yleisyys oli 59 prosenttia: 30 prosenttia koki, ettei ollut saanut etuutta tarpeesta huolimatta, ja 29 prosenttia oli saanut etuutta mutta koki sen riittämättömäksi. Sosiaalityön kohdalla 46 prosenttia koki palvelun riittämättömäksi: 23 prosenttia koki, ettei ollut saanut palvelua lainkaan tarpeestaan huolimatta, ja yhtä suuri osuus oli saanut palvelua mutta koki sen riittämättömäksi. Luvut ovat yli kaksinkertaiset verrattuna esimerkiksi terveyspalveluihin: Päivi Sainion ym. (2019, 251) mukaan lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut koki riittämättömiksi alle 20 prosenttia palveluita tarvinneista. Lääkärin, hoitajan ja hammaslääkärin palveluissa tyydyttymätön palvelutarve oli kuitenkin toimintarajoitteisilla henkilöillä kaksi kertaa



Kuvio 1. Palvelujen ja etuuksien päällekkäisyys sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja perustoimeentulotukea tarvinneiden ja saaneiden joukossa (%).



Kuvio 2. Kokemus sosiaalityön ohjauksen ja neuvonnan ja perustoimeentulotuen riittävytydestä, %.

niin yleistä kuin muulla väestöllä.

Seuraavaksi tarkastelemme toimeentulotukea ja sosiaalityötä kohtaan koettua riittämättömyyttä taustatekijöittäin (taulukko 2). Sekä sosiaalityön palvelut että toimeentulotuki on koettu riittämättömäksi yleisimmin naisten, 50–64-vuotiaiden, työkyvyttömyyseläköitä tai kuntoutustukea saaneiden sekä maaseutumaisissa tai taajaan asutuissa kunnissa asuvien keskuudessa. Ne asiakkaat, jotka eivät käyttäneet sähköisiä palveluja asioidessaan sosiaali- ja terveyspalveluissa, kokivat muita useammin sekä sosiaalityön palvelut että toimeentulotuen riittämättömiksi. Lisäksi toimeentulotuen riittämättömäksi kokeminen oli yleisempää perusasteen käyneillä verrattuna muihin koulutusas-

Taulukko 2. Sosiaalityön palvelujen ja toimeentulotuen riittäväksi ja riittämättömäksi kokeneiden osuus eri väestöryhmien keskuudessa (%)

	Sosiaalityöntekijän ohjaus- ja neuvontapalvelut koettu		Kelan toimeentulotuki koettu	
	koki riittäväksi	koki riittämättömäksi	koki riittäväksi	koki riittämättömäksi
Yhteensä, %	54	46	41	59
Sukupuoli				
Nainen	49	51	36	64
Mies	60	40	47	53
Ikä				
20–34	59	41	45	55
35–49	54	46	54	46
50–64	45	55	25	75
65–74	57	43	28	72
Koulutus				
Perusaste	54	46	34	66
Keskiaste	56	44	56	44
Korkea-aste	50	50	42	58
Asuu yksin				
Kyllä	56	44	43	57
Ei	53	47	41	59
Asuinpaikka				
Kaupunkimaiset kunnat	55	45	45	55
Maaseutumaiset kunnat	51	49	57	73
Taajaan asutut kunnat	48	52	26	74
Pääasiallinen toiminta				
Töissä	60	40	53	47
Työtön	49	51	48	52
Eläkkeellä	41	59	24	76
Työkyvyttömyyseläkkeellä / kuntoutustuen saaja	39	61	26	74
Muu	64	36	40	60
Aineellisen puutteen kokeminen*				
Ei kokenut aineellista puutetta	71	29	63	37
1	60	40	45	55
2	41	59	43	57
3	30	70	13	87
Koettu terveys 0–4 (ka)**	2,5	2,1	2,7	2,2
Masennus / muu mielenterveysongelma				
Kyllä	50	50	33	67
Ei	56	44	46	54
Käyttää internetiä asiointiin sosiaali- ja terveystalveissa				
Kyllä	56	44	43	57
Ei	38	62	34	66

Lähde: Finsote 2018. Painotetut frekvenssit. *Aineellista puutetta kuvaava summamuuttuja (asteikko 0-3) on muodostettu kolmesta eri muuttujasta: oletteko 1) pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää, 2) joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi ja 3) jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä. 0=ei ole kokenut, 3=kokenut kaikkia 3 aineellisen puutteen muotoa. ** Koettu terveys: henkilön koettu terveydentila asteikolla 0-4 (0 erittäin huono, 4 erittäin hyvä)

teisiin sekä niillä, joilla oli diagnosoitu masennus tai muu mielenterveysongelma.

Tutkimme sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja perustoimeentulotukea tarvinneiden kokemusta palvelujen ja etuuksien riittämättömyydestä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä logistisen regressioanalyysin avulla (taulukko 3). Jos ristitulosuhteen (OR, odds ratio) arvo oli yli 1, kyseinen ryhmä koki palvelun tai etuuden useammin riittämättömäksi vertailuryhmään kuuluviin verrattuna. Mallissa (malli 2), jossa otettiin huomioon sosiodemografisten taustatekijöiden lisäksi koettu terveys, masennus tai muu mielenterveysongelma sekä internetin käyttö sote-palveluissa, ikä ja koettu terveys olivat yhteydessä kokemukseen palvelun riittämättömyydestä. Vanhemmat henkilöt kokivat nuorempia useammin sosiaalityön riittämättömäksi (OR = 2,07 jokaista ikävuotta kohden). Verrattuna hyvään terveyteen, heikko koettu terveys oli yhteydessä korkeampaan riskiin kokea sosiaalityön ohjaus ja neuvonta riittämättömäksi (OR = 0,73).

Koetun terveyden ja sosiaalityön ja toimeentulotuen riittämättömyyden yhteys kuitenkin kaatoa, kun malliin lisätään aineellisen puutteen kokeminen. Aineellista puutetta kokeneet kokivat myös sosiaalityön palvelut useammin riittämättömiksi verrattuna niihin, jotka eivät olleet kokeneet aineellista puutetta (OR = 1,75). Aineellinen puute selitti voimakkaimmin sosiaalityötä tarvinneiden kokemusta palvelun riittämättömyydestä, ja se oli ainoa sosiaalityötä kohtaan koettua riittämättömyyttä selittävä tekijä, kun kaikki muuttujat oli vakioitu.

Perustoimeentulotuen kohdalla kokemusta etuuden riittämättömyydestä selittivät mallissa 2 koulutus ja asuinpaikka, muuttujien yhteys säilyi, kun malliin lisättiin aineellisen puutteen kokeminen. Keskiasteen käyneet kokivat toimeentulotuen perusasteen käyneitä harvemmin riittämättömäksi, mutta korkea-asteen suorittaneilla yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Maaseutumaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa asuvien riski kokea toimeentulotuki riittämättömäksi oli korkeampi kuin kaupungissa asuvilla. Myös toimeentulotukea tarvinneilla aineellisen puutteen kokeminen lisäsi riskiä kokea etuus riittämättömäksi.

Pohdinta ja päätelmät

Analyysimme tavoitteena oli tuoda sote-keskusteluun mukaan asiakkaiden näkökulma sosiaalityön ja perustoimeentulotuen riittävyydestä. Tarkastelun kohteena olivat sosiaalityön ja perustoimeentulotuen riittämättömyyden kokemuksen väestöryhmittäiset erot. Koska palveluiden ja etuuksien tulisi olla yhtä lailla kaikkien saatavilla, tarkastelimme lisäksi, oliko palvelua tai etuutta tarvitsevan henkilön koettu terveydentila tai aineellisen puutteen kokeminen yhteydessä sosiaalityön tai perustoimeentulotuen riittämättömäksi kokemiseen.

Tulokset osoittavat, että suuri osa perustoimeentulotukea ja sosiaalityötä tarvinneista koki ne riittämättömiksi. Aineellisen puutteen kokeminen lisäsi riskiä kokea sekä sosiaalityön ohjaus ja neuvonta että perustoimeentulotuki riittämättömäksi. Sosiaalityön ja toimeentulotuen asiakkaat ovat usein valmiiksi jo muuta väestöä heikommassa asemassa ja erityisesti etuuksien tarve on usein akuuttia. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että ne, joilla on vaikeuksia suoriutua pakollisista menoista, kokevat todennäköisimmin myös etuudet riittämättömiksi. Tulos on silti huolestuttava yhdenvertaisuuden näkökulmasta, sillä sosiaalipalveluiden tulisi olla yhtä lailla kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla ja palveluiden tulisi olla myös riittäviä niitä käyttäneiden joukossa.

Aiemmista tutkimuksista poiketen analyysimme ei suoraan tue ajatusta siitä, että sähköisten palveluiden käyttö selittäisi eroja sosiaalipalveluiden ja -etuuksien riittävyydessä. Toisaalta sähköisen asioinnin käyttö esimerkiksi terveyspalveluissa ei takaa sitä, että henkilö luovisi sujuvasti Kelan sähköisessä järjestelmässä ja osaisi täyttää siellä toimeentulotukihakemuksen. Tätä tukee tuloksemme siitä, että riskiä kokea toimeentulotuki riittämättömäksi lisäsi myös asuminen muualla kuin kaupungissa. Maaseudulla riittämättömyyden kokemusta voi siis osittain selittää palveluiden saatavuus, joka voi pitkien välimatkojen takia olla haastavaa etenkin heikoimmassa asemassa olevilla henkilöillä (ks. Linnanvirta ym. 2020).

Aineiston kysymyksenasettelu ei antanut mahdollisuutta eritellä, mistä syystä palveluita ja etuuksia pidettiin riittämättöminä. Emme siis tiedä, olivatko esimerkiksi toimeentulotukea tarvinneet ihmiset kaikki hakeneet etuutta, vai oliko henkilö kokenut tarvinneensa etuutta, vaikka ei sitä ole sillä hetkellä hakenut. Syiden erittelemisen ja analysointi kaipaisi laadullisiin aineistoihin

Taulukko 3. Sosiaalityön ja perustoimeentulotuen riittämättömyyden kokemusta selittävät tekijät. Ristitulosuhteet (odds ratio) ja luottamusvälit.

	Sosiaalityöntekijän neuvonta ohjaus ja neuvonta			Perustoimeentulotuki		
	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 1	Malli 2	Malli 3
Sukupuoli (mies)	1,73 (0,95–3,14)	0,99 (0,97–1,02)	1,37 (0,75–2,53)	1,64* (1,00–2,67)	1,56 (0,95–2,58)	1,27 (0,76–2,13)
Ikä	1,01 (1,0–1,03)	2,07* (1,12–3,87)	1,0 (0,97–1,03)	1,02** (1,01–1,03)	1,00 (0,98–1,03)	1,01 (0,99–1,03)
Koulutus (perusaste)						
Keskiaste	-0,92 (0,48–1,78)	1,2 (0,6–2,4)	1,14 (0,57–2,27)	0,46** (0,26–0,79)	0,49** (0,28–0,83)	0,56* (0,32–1,00)
Korkea-aste	1,10 (0,56–2,17)	1,34 (0,64–2,81)	1,42 (0,65–3,11)	0,82 (0,43–1,56)	0,95 (0,48–1,85)	0,85 (0,42–1,71)
Asuu yksin	0,74 (0,39–1,38)	0,74 (0,39–1,38)	0,59 (0,34–1,05)		0,70 (0,43–1,15)	0,62 (1,06–2,44)
Asuinpaikka (kaupunki)						
Taajaan asuttu kunta		0,84 (0,44–1,6)	1,05 (0,53–2,06)		1,92* (1,12–3,28)	1,79* (1,03–3,10)
Maaseutu		1,04 (0,41–2,66)	1,21 (0,46–3,16)		2,62** (1,29–5,33)	2,58* (1,14–5,87)
Pääasiallinen toimi (työssä)						
Työtön		1,65 (0,67–3,89)	1,34 (0,55–3,28)		1,02 (0,51–2,03)	0,79 (0,39–1,60)
Eläkkeellä		1,92 (0,64–5,75)	1,92 (0,64–5,75)		1,91 (0,73–5,0)	1,56 (0,60–4,04)
Työkyvyttömyyseläkkeellä / kuntoutustuen saaja		1,73 (0,59–5,08)	1,67 (0,59–4,76)		1,88 (0,67–5,28)	1,40 (0,58–3,42)
Muu		0,64 (0,27–1,55)	0,71 (0,29–1,74)		1,61 (0,81–3,18)	1,63 (0,79–3,37)
Koettu terveys (asteikko 0–4)		0,73* (0,54–0,99)	0,86 (0,59–1,26)		0,80 (0,63–1,00)	0,98 (0,76–1,25)
Masennus / muu mielenterveysongelma		0,83 (0,43–1,62)	0,72 (0,35–1,47)		1,16 (0,61–2,20)	1,21 (0,60–2,44)
Käyttänyt sähköistä asiointia sotepalveluissa		0,51 (0,24–1,1)	0,58 (0,28–1,18)		0,71 (0,39–1,30)	0,63 (0,36–1,09)
Kokenut aineellista puutetta			1,75*** (1,33–2,29)			1,94*** (1,55–2,43)
Vakiotermi	0,20 (0,05–0,91)		0,64 (0,04–9,7)	0,40 (0,14–1,21)		0,50 (0,10–2,62)

Lähde: Finsote 2018. Suluissa p-arvot p<0,05* p<0,01 ** p<0,001 ***.

perustuvaa tutkimusasetelmaa, johon tässä tutkimuksessa ei ole mahdollisuutta.

Väestö odottaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, sujuvia palveluja, joissa tieto liikkuu ammattilaisten välillä, sekä vahvoja peruspalveluja (Aalto ym. 2019). Näiden edellytysten toteutumista on mahdollista tarkastella jo nyt erilaisten palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Tässä analyysissä

tarkastelun kohteena olivat Kelan perustoimeentulotukea ja sosiaalityöntekijän ohjausta ja neuvontaa tarvitsevien henkilöiden riittämättömyyden kokemukset. Väitämme, että näitä palveluja ja etuuksia tarkastelemalla saadaan tietoa siitä, millaisia muutoksia sosiaalipalvelujärjestelmässä, yksittäisissä palveluprosesseissa ja palvelujen sisällöissä tulee tehdä, jotta kaikkein heikoimmatkin yhteiskunnan jäsenet saavat tarvittaessa nopeasti

ja joustavasti tarvitsemansa sosiaalipalvelut ja vähimmäisturvaetuudet.

On tyyppillistä, että toimeentulotuen asiakkaat asioivat sosiaalitoimistossa. Samanaikaisen asiakkuuden yleisyys vahvistaa ajatusta, että toimeentulotukea ja sosiaalipalveluja on kehitettävä yhdessä. Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa oleville on tärkeää, että neuvonta ja tuki ovat jatkuvasti saatavilla ja lähellä ihmisen omassa arjessa (Blomgren ym. 2016; Hujala & Lammintakanen 2018, 59). Itseohjautuvuus ja korostettu asiakkaan omatoi-

misuus ei auta, jos asianomainen on kyvytön hoitamaan arkielämänsä asioita (Eronen ym. 2020). Tällaisia asiakkaita varten tarvitaan palveluja, joissa selvitetään terveys, työkyky ja mahdollisen kuntoutuksen tarve. Tavoitteeksi tulee ottaa terveyden ja työkyvyn tukeminen, ylläpito tai palauttaminen. (Ks. myös Oivo & Kerätär 2018.) Tuen ja hoidon jatkuvuus ja saumattomuus on ensiarvoisen tärkeää erityisesti sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on useita palvelutarpeita ja tarvetta monialaiseen tukeen.

KIRJALLISUUS

- Aalto, Anna-Mari & Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Sinervo, Timo & Pekurinen, Markku (2019) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen – mitä tavoitteita väestö pitää tärkeinä? Tutkimuksesta tiiviisti 10/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (2016) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Blomgren Sanna & Saikkonen Paula (2018) Viimesijaisen turvan palveluissa on parannettavaa. Toimeentulotukiuudistuksen kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Cammarano, Eveliina & Sjöholm, Mari (2019) Toimeentulotuen ja aikuissosiaalityön tilanne kunnissa 2018. Kuntaliiton julkaisusarja. Uutta kunnista 4/2019. Helsinki: Kuntaliitto.
- Devlieghere, Jochen, & Roose, Rudi (2018) Electronic Information Systems: In search of responsive social work. *Journal of Social Work*, 18 (6), 650–665.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Knop, Jade & Londén, Pia (2021) Sosiaalibarometri 2021. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Koponen, Erja & Leemann, Lars & Londén, Pia & Saikku, Peppi (2020) Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Eronen, Anne & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha (2019) Sosiaalibarometri 2019. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Eubanks, Virginia (2017) *Automating Inequality. How high-tech tools profile, police, and punish the poor.* New York: St. Martin's Press.
- HE (358/2014) Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta.
- Hietapakka, Laura & Karjalainen, Pekka & Liukko, Eeva & Sinervo, Timo (2019) Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 52. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisanalyytiikka 12/2018. Helsinki: Kuntaliitto.
- Ilmarinen, Katja & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu (2018) Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018.* Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216–227.
- Jauhainen, Signe & Korpela, Tuija (2019) Toimeentulotuen saajien elämäntilanne, asuminen ja työnteko. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:28. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Jackson, Riitta & Saikkonen, Paula (2020) Perustoimeentulotuen siirto Kelaan kasvatti eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kanteluiden määrää. *Janus* 28 (2), 194–201.
- Jokela, Merita & Kivipelto, Minna & Ylikännö, Minna (2019) Toimeentulotuesta sosiaalityön asiakkaaksi: sosiaalityöhön ohjaaminen Kelan ja kunnan rajapinnassa. Työpöytä 26/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kela (2020) Kelasto-tietokanta. <https://www.kela.fi/kelasto>
- Kivipelto, Minna (toim.) (2020) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Raportti 7/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula (toim.) (2013) Vaikut-

- tavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Raportteja 8/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna & Suhonen, Marjo & Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna & Miikki, Ritva (2019a) Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit – kartoittava kansainvälinen katsaus. Työpäperi 43/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna & Tanhua, Hannele & Jokela, Merita (2019b) Selvitys toimeentulotukiudistuksen vaikutuksista. Raportti 11/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koponen, Erja & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2020) Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Korpela, Tuija & Heinonen, Hanna-Mari & Laatu, Markku & Raittila, Simo & Ylikännö, Minna (toim.) (2020) Ojista allikkoon? Toimeentulotukiudistuksen ensi metrit. Teemakirja 18. Helsinki: Kela.
- Kuivalainen, Susan (toim.) (2013) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuivalainen, Susan & Nelson, Kenneth (2012) Eroding minimum income protection in the Nordic countries? Reassessing the Nordic model of social assistance. In Jon Kvist & Johan Fritzell & Bjørn Hvin-den & Olli Kangas (eds.) *Changing Social Equality. The Nordic welfare model in the 21st century*. Bristol: The Policy Press, 69–88.
- Leibfried, Stephan (1993) Towards a European Welfare State? In Catherine Jones (ed.) *New perspectives on the welfare state in Europe*. London: Routledge.
- Linnanvirta, Suvi & Kroll, Christian & Blomberg, Helena (2020) Ruoka-avun saajien näkemykset toimeentulotukiudistuksesta. Teoksessa Tuija Korpela & Hanna-Mari Heinonen & Markku Laatu & Simo Raittila & Minna Ylikännö (toim.) (2020) *Ojista allikkoon? Toimeentulotukiudistuksen ensi metrit*. Helsinki: Kela.
- Manderbacka, Kristiina & Arffman, Martti & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu & Kestilä, Laura & Häkkinen, Unto (2018) Eriarvoisuus somaattisten terveyspalvelujen saatavuudessa. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 207–215.
- Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Keskimäki, Ilmo & Kaikkonen, Risto & Elovainio, Marko (2012) Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49, 4–12.
- Mattila, Hannu (2017) Miten Kelassa asioidaan? Työpäpereitä 128/2017. Helsinki: Kela.
- Muuri, Anu (2008) Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto ja Stakes.
- Oivo, Tuija & Kerätär, Raija (2018) Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Okulov, Seija (2019) Kykyviisari sosiaalityössä. Raportti kykyviisarikokeilun toteutuksesta ISO SOS -hankkeessa. ISO SOS – Osallistuvat asiakkaat ja vaikuttavat kokeilut sosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Saikkonen, Paula & Ylikännö, Minna (2020) Is there room for targeting within universalism? Finnish social assistance recipients as social citizens. *Social Inclusion* 8 (1), 145–154.
- Sainio, Päivi & Parikka, Suvi & Pentala-Nikulainen, Oona & Ahola, Sanna & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu & Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Martelin, Tuija & Koskela, Timo & Koskinen, Seppo (2019) Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 246–259.
- Socca (2019) Aikuisväestön hyvinvointimittari käytön Apotissa Vantaalla. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. 18.12.2019. http://www.socca.fi/uutiset/uutisia/aikuisvaeston_hyvinvointimittari_kayttoon_apotissa_vantaalla.8572.news
- STM (2020a) Sosiaaliturvauudistus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/sosiaaliturvauudistus>
- STM (2020b) Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimeentulotukilain uudistamista valmistelevala työryhmän. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveysministerio-asetti-toimeentulotukilain-uudistamista-valmistelevala-tyoryhman>
- STM (2018) Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävydestä ja ratkaisuehdotukset kuorituksen vähentämiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- THL (2019) Perusturvan riittävyden arviointiraportti 2015–2019. Työpäperi 6/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vaalavuo, Maria & Haula, Taru & Bakkum, Boris (2020) Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. Raportti 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vaalavuo, Maria & Haula, Taru (2018) Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluiden ja lääkkeiden käyttö pääkaupunkiseudulla. Tutkimuksesta tiiviisti 41. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- VTV (2020) Valtiontalouden tarkastusvirasto. Tuloksellisuustarkastuskertomus Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: Toimeenpanon vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2020. Helsinki.
- Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2019) Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalve-

lujen yhteen kokoaminen. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1540. Oulun yliopisto: Oulu.

Zechner, Minna & Paavola, Jutta (2020) Aikuis-sosiaalityön muutostarpeita toimeentulotukiuudis-

tuksen jälkeen. Teoksessa Tuija Korpela & Hanna-Mari Heinonen & Markku Laatu & Simo Raitila & Minna Ylikännö (toim.) (2020) Ojista alikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit. Teemakirja 18. Helsinki: Kela, 429–455.

TIIVISTELMÄ

Merita Jokela & Minna Kivipelto: Sosiaalityön ja toimeentulotuen riittämättömyys asiakkaiden näkökulmasta

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusta koskevassa keskustelussa palvelujen ja etuuksien riittävyyttä on usein arvioitu pääosin terveyspalvelujen näkökulmasta sosiaalipalveluiden jäädessä vähemmälle huomiolle. Sosiaalipalveluita, joihin lukeutuvat vanhus- ja vammais-palvelut, perhetyö sekä sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, käyttää jossain elämänsä vaiheessa vähintään joka viides suomalainen. Sosiaalipalveluiden tarkastelu terveyspalveluiden rinnalla on tärkeää, koska sosiaalipalveluita tarvitsevat ovat usein myös terveyspalveluiden käyttäjiä. Hoitamattomat ongelmat tai liian myöhään tapahtunut hoitoon pääsy aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja lisää taloudellisia kustannuksia. Lisäksi viimesijaisen turvan (ml. toimeentulotuki) riittävyys rinnastetaan usein hyvinvointivaltion kykyyn huolehtia kaikkein heikoimassa asemassa olevista kansalaisista ja heidän sosiaalisesta kansalaisuudestaan.

Tässä analyysissä tarkastelemme sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa ja perustoimeentulotukea tarvinneiden kokemuksia palveluiden ja etuuksien riittämättömyydestä. Tutkimme 1) kuinka yleistä kokemus palveluiden ja etuuksien riittämättömyydestä on sosiaalityön palveluja ja perustoimeentulotukea tarvinneiden keskuudessa ja 2) mitkä yksilötason tekijät ovat yhteydessä koettuun riittämättömyyteen näitä kahta palvelua ja etuutta kohtaan.

Tulokset osoittavat, että suuri osa perustoimeentulotukea ja sosiaalityötä tarvinneista kokee ne riittämättömiksi. Aineellisen puutteen kokeminen lisäsi riskiä kokea sekä sosiaalityön ohjaus ja neuvonta että perustoimeentulotuki riittämättömäksi. Lisäksi perustoimeentulotuen kohdalla kokemus riittämättömästä etuudesta oli perusasteen koulutuksen käyneillä keskiasteen käyneitä todennäköisempi ja maaseutumaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa todennäköisempi kuin kaupungeissa asuvilla.

KIRJOITTAJAT

Jokela, Merita, VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (merita.jokela[at]thl.fi)

Kivipelto, Minna, dos., YTT, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (minna.kivipelto[at]thl.fi)